



ETAPA QUINTA DA BOA VISTA

Eu, _____,
portador da cédula de identidade nº _____ e
inscrito no CPF nº _____, estou ciente do
Regulamento e do Termo de Responsabilidade, parte
integrante deste; AUTORIZO o (a) menor de
idade, _____,
portador da cédula de identidade nº _____,
a participar do Evento Circuito Soul Carioca de Corridas –
Etapa Quinta da Boa Vista a realizar-se dia 26 de setembro
de 2017.

Rio de Janeiro, / / 2017.

(Assinatura do responsável)